

先天性上睑下垂的研究进展

李 克

玉林市第一人民医院眼科 广西玉林 537000

【摘要】先天性上睑下垂患儿的临床治疗中,手术为根治性方法。关于不同手术方法的应用,在临床实践中收到了不同的效果。本文概述了先天性上睑下垂诊疗的基本情况,进一步分析了先天性上睑下垂不同手术治疗方法的疗效,综述了前人在治疗本病上不同手术方法的疗效,以为本病的手术治疗提供可行性借鉴。

【关键词】先天性上睑下垂;手术;诊断;疗效

【中图分类号】R62

【文献标识码】A

【文章编号】1671-4083 (2022) 03-160-02

先天性上睑下垂是好发于婴幼儿的常见病,是多种原因造成的提上睑肌/Miller 平滑肌功能不全或部分丧失,引发的上睑部分/完全下垂。患儿临床常表现为睑裂小、眼睛无神、单眼/双眼功能不全等特征;其危害程度表现在并发上直肌功能不全或麻痹^[1]。手术治疗为改善患儿预后的可行性方法^[2]。现就先天性上睑下垂的研究进展综述如下:

1 先天性上睑下垂诊疗概况

先天性睑下垂诊断上,以其临床症状进行初步判断;而对于先天性上睑下垂可导致患者出现弱视,需尽早通过手术进行治疗。此外,排除重症肌无力等导致的上睑下垂,还需及时到医院进行检查明确病因,并根据病因对症治疗。对于保守治疗不改善者,手术治疗以提升患者的上睑肌肌力,以此来改善患者预后。而关于不同术式的选择,一度成为相关研究领域的热点议题。

2 先天性上睑下垂不同手术治疗方法的疗效

2.1 e-PTFE 额肌悬吊术

采用 e-PTFE 额肌悬吊术治疗先天性上睑下垂患儿,对改善患儿眼睑状况及其眼部外观,同时手术并发症相对较少;对比额肌瓣悬吊术,该手术后矫正率为 94.44% 和 88.89%;2 组睑裂高度先升高后降低;术后 3 个月 2 组患者双眼睑宽度对称、双眼睑高度对称、上睑轮廓等美学效果评分功能显著升高^[4]。

2.2 额肌筋膜悬吊术和上睑提肌缩短术

FMFS 和 LS 在中重度先天性上睑下垂患者中的应用,更能有效改善患儿眼睑状况,且临床满意度高;患者均未出现过矫正和未矫正情况的发生,术后矫正率为 95.89% 和 83.33% 升高;术后 1、6 个月患者上睑回退量,额肌力评分^[5]。

2.3 结膜上穹窿联合筋膜鞘悬吊+提上睑肌复合体加强术

重度先天性上睑下垂的治疗中,联合英语结膜上穹窿联合筋膜鞘悬吊+提上睑肌复合体手术后,因其操作简便、并发症少,故可显著提升患者的临床效果;患者术后上睑下垂完全矫正,双眼睑裂高度、重睑弧度上也更能契合美学功能要求;并在患者出现眼睑闭合不全,经睡前红霉素眼膏涂眼,均于术后 6~12 个月内逐渐改善,未发生暴露角膜炎等严重并发症;随访观察,患者经正矫治疗后,在其双侧睑裂高度、重睑形态上趋于正常和良好,眼睑自然闭合。9 例轻度欠矫患者中,5 例未作处理,4 例于 6 个月后再次手术矫治,获满意效果^[6]。

2.4 改良筋膜鞘悬吊联合提上睑肌缩短术

先天性重度上睑下垂治疗中,改良 CFS 悬吊术联合提上睑肌缩短术治疗的方法更可靠,操作简单,并发症较少,患者满意率较高;术后患者获随访 6~12 个月,术后睑裂高

度、上睑缘至角膜映光点距离、手术时间、术后并发症的发生率及患者的满意率;30 例患者的上睑下垂均得到了较好的矫正,无严重并发症出现;改良组为 (38.36±0.49)min 和 (46.25±0.51)min;并发症发生率为 4.17% 和 20.83%;患者满意率 93.33% 和 73.33%^[7]。术后效果佳,手术操作安全;20 例 (34 只眼) 患者中有效矫正 30 只眼 (88%), 术后随访 6~12 个月,未见明显回退及瘢痕^[8]。先天性重度上睑下垂矫正环节,改良结膜上穹窿 CFS 悬吊、部分上睑提肌缩短术的方法,均具有操作安全,效果较好,并发症较少,患者满意度较高;非复发上睑回退 (0.51±0.11)mm、上睑形态满意率 (96.55%)、眼睑完全闭合率 (65.52%)、上睑迟滞发生率 (37.93%)、1 年复发率 (5.17%), 对照组非复发上睑回退 (1.21±0.19)mm、上睑形态满意率 (79.41%)、眼睑完全闭合率 (39.42%)、上睑迟滞发生率 (86.54%)、1 年复发率 (21.15%)^[9]。

2.5 上睑提肌腱膜后层折叠术矫正

应用上睑提肌腱膜后层折叠治疗先天性轻度上睑下垂,疗效确切;在内眦赘皮处设计双“V”皮瓣,术中切除双“V”间皮肤组织,分离显露内眦韧带,通过向泪前嵴方向折叠缝合内眦韧带的方法缩短内眦韧带,并使双“V”皮瓣自然重合,重睑成形术采用切开法,使重睑线与内眦部“V”形皮瓣的上臂重合,结合求美者要求设计重睑高度 6~8mm,重睑形态多为“平行型”或“开扇型”,根据受术者眼轮匝肌厚薄情况可适量切除切口下方一条眼轮匝肌,根据眶隔脂肪脱出情况去除脱出的眶隔脂肪,缝合皮肤创口与提上睑肌腱膜,使之形成重睑^[10-13]。

3 研究综述

先天性重度上睑下垂三瓣吻合矫正术治疗,效果突出,对于改善生理功能和美学效果作用显著;上睑活动度,眼睑自然闭合时睑裂高度下降程度,美学效果各维度评分、总分及总有效率^[14]。两种手术方式矫正儿童重度上睑下垂均有效,CFSS 有效率 (83.33% 和 72.22%)^[15]。该手术方法以其简单、有效、可行的策略;改良额肌瓣悬吊术 38 眼 95.00%;改良提上睑肌缩短术 39 眼 97.50%;上睑下垂得到矫正,眼睛弯曲自然^[16]。CFSS 治疗后的临床总有效率为 96.61%, 高于常规治疗的 76.27%;患者在平视、上视上的矫正率更高,满意度更佳^[17]。重度先天性上睑下垂的联合应用中,其操作更安全有效,术后外观更自然;术后随访 12 个月,矫正不足 2 例 (3 只眼, 6.38%), 其余 24 例 (44 只眼, 93.62%) 上睑下垂矫正完全,无矫正过度 and 复发。术后发生结膜脱垂 2 例 (2 只眼, 4.26%), 经皮质类固醇激素眼药水滴眼、加压包扎后,结膜脱垂消失;无其他严重并发症发生^[18]。应用提上睑肌缩短术

治疗轻度先天性上睑下垂后,其疗效显著,根据其病情程度选择合理术式^[19]。还通过经眶隔后隧道额肌瓣悬吊术治疗,以有效减少上睑回缩量;其治疗总有效率 96.72% (118/122) 和 79.34%;术后随访其并发症发生率 0.92% (1/122) 和 14.88% (18/121)^[20]。

4 结束语

上文概述了先天性上睑下垂诊疗的基本情况,进一步分析了先天性上睑下垂不同手术治疗方法的疗效,综述了前人在治疗本病上不同手术方法的疗效,可根据患者具体情况酌情选择。

参考文献

- [1] 苏旺铭,王帝,李燕玲.额肌瓣悬吊术矫正先天性上睑下垂效果观察[J].中国医疗美容,2021,11(8):37-39.
- [2] 孔令伟,牛希华,徐林刚.不同术式治疗先天性上睑下垂患者的疗效比较[J].中国医疗美容,2021,11(1):19-22.
- [3] 黄丹平,吴鹏森.关注儿童先天性上睑下垂手术时机和手术方式的选择[J].眼科学报,2021,36(11):前插1,847-851.
- [4] 王翠,马军燕,胡琳燕,等.e-PTFE 额肌悬吊术治疗儿童先天性上睑下垂的效果分析[J].中国医疗美容,2021,11(10):13-16.
- [5] 靳慧霞,陈霞,刘刚.额肌筋膜悬吊术和上睑提肌缩短术治疗中重度先天性上睑下垂的疗效比较[J].中国医疗美容,2021,11(8):33-36.
- [6] 刘月丽,杨丽,李钢,等.结膜上穹窿联合筋膜鞘悬吊+提上睑肌复合体加强术治疗成人重度先天性上睑下垂[J].河南外科学杂志,2021,27(5):88-90.
- [7] 王婷,姜艳华,吴海龙.改良 CFS 悬吊联合提上睑肌缩短术治疗先天性重度上睑下垂[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(9):549-552.
- [8] 海南,王琪影,刘林蟠,等.联合筋膜鞘悬吊术联合提上睑肌缩短术治疗先天性中重度上睑下垂临床效果[J].河南

外科学杂志,2021,27(3):22-24.

- [9] 晏青,曹川,张家平,等.改良结膜上穹窿联合筋膜鞘悬吊及部分提上睑肌复合体缩短术治疗先天性重度上睑下垂[J].中国美容整形外科杂志,2021,32(9):545-548.
- [10] 郝冬月,曹蛟,崔江波,等.上睑提肌腱膜后层折叠术矫正先天性轻度上睑下垂[J].组织工程与重建外科杂志,2021,17(4):323-326.
- [11] 朱鸿丹.改良结膜上穹窿联合筋膜鞘悬吊及部分提上睑肌复合体缩短术治疗先天性重度上睑下垂分析[J].健康女性,2021(48):39-40.
- [12] 张芸芸.改良提上睑肌缩短术治疗先天性上睑下垂的疗效观察[D].河北:河北医科大学,2021.
- [13] 曹林.CFS 悬吊联合提上睑肌缩短与 CFS 悬吊联合部分睑板切除在成年人先天性重度上睑下垂中的应用比较[D].安徽:安徽医科大学,2021.
- [14] 张小平.三瓣吻合矫正术在重度上睑下垂治疗中的应用价值[J].临床医药实践,2021,30(6):414-417.
- [15] 吕碧,王欢燕.联合筋膜鞘悬吊术治疗儿童重度上睑下垂的临床疗效分析[J].健康必读,2021(23):38.
- [16] 葛红卫.儿童先天性上睑下垂手术方法探讨[J].医学美容,2020,29(13):52.
- [17] 申飞,马朝霞,郑素粉.CFSS 与 LMR 治疗先天性上睑下垂的临床价值对比[J].四川解剖学杂志,2020,28(2):146-147.
- [18] 柳妹伊,吴金梅,李婉楨,等.联合筋膜鞘悬吊术矫正重度先天性上睑下垂的疗效观察[J].中国美容整形外科杂志,2020,31(2):96-99.
- [19] 赵永华,张荣荃.额肌瓣悬吊术与提上睑肌缩短术治疗先天性上睑下垂临床疗效对比[J].首都食品与医药,2020,27(7):19.
- [20] 李金彦.经眶隔后隧道额肌瓣悬吊术治疗先天性上睑下垂患儿的疗效[J].黑龙江医药科学,2020,43(2):151-152.

(上接第 68 页)

形成、血管平滑肌增生,尤其是当巨噬细胞被低密度脂蛋白侵入后呈现出粥样斑块,致使管腔出现狭窄的情况乃至闭塞^[4]。可以将超声波对患者颈动脉内膜中层厚度的检测看作是反应其全身动脉粥样硬化的窗口。

作为第三代他汀类药物,瑞舒伐他汀在肝脏内的代谢较少,与其他药物之间的作用也少,反之对血脂的调节能力却非常强。患者服用瑞舒伐他汀后还能够对其血管内皮细胞功能加以改善、对不稳定的粥样斑块加以稳定^[5],对血栓的形成有防止的作用,对血管壁炎症的抑制也存在积极的意义。相关资料显示,在动脉粥样硬化的形成过程中,血小板活化也起着直接或间接的作用^[6]。通过对核因子的抑制,阿司匹林药物能够减少炎症因子以及各种粘附分子的表达,最终达到抵抗动脉粥样硬化和稳定斑块的作用^[7]。

通过本次研究可以看到,经过治疗两组患者的颈动脉内膜中层厚度均有所减少,但接受了瑞舒伐他汀联合阿司匹林药物治疗的研究组患者的减少程度明显优于参照组,对比差异显著($P < 0.05$)。治疗后两组患者的血脂各项指标也均有好转,研究组患者的好转程度也明显优于参照组,也就是说联合用药的效果更好,更显著。

综上所述,对颈动脉粥样硬化患者而言,接受阿司匹林

与瑞舒伐他汀的联合用药,对体内血脂的调节、稳定血管内皮都有着良好的效果,且阿司匹林药物的抗炎效果好,本次研究成果值得临床上的推广应用。

参考文献

- [1] 蔡乐彦.颈动脉粥样硬化临床治疗中联用阿司匹林及瑞舒伐他汀的疗效及机理分析[J].中国高等医学教育,2012(7):142-142.
- [2] 高频超声评价瑞舒伐他汀联合阿司匹林对颈动脉粥样硬化疗效的临床研究[D].苏州大学,2014.
- [3] 张茜,张鸿青,田青,等.瑞舒伐他汀联合阿司匹林治疗颈动脉粥样硬化的临床观察[J].右江民族医学院学报,2015,37(6):791-792.
- [4] 吴孟东.瑞舒伐他汀的药理分析及抗动脉粥样硬化的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(30):5873-5874.
- [5] 王雷.探讨瑞舒伐他汀的药理作用和临床应用价值[J].现代养生,2018(4):98-99.
- [6] 赵景安,聂世刚,茹超.普罗布考联合阿托伐他汀、阿司匹林治疗颈动脉粥样硬化斑块 60 例疗效观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(28):39-40.
- [7] 侯世敬.阿伐他汀联合阿司匹林治疗动脉粥样硬化的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(20):25-26.